

<学会記事>1. ユニット給水系の汚染と対策(第7回東北大学歯学会講演抄録)(一般演題)

著者	王澤 かほる, 草野 郁子, 堀内 博
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	4
号	1
ページ	95-95
発行年	1985-08-10
URL	http://hdl.handle.net/10097/31162

第7回東北大学歯学会講演抄録

日時：昭和60年6月22日午後1:30~3:40

場所：東北大学歯学部B棟第一講義室

— 一般演題 —

1. ユニット給水系の汚染と対策

王澤かほる, 草野郁子, 堀内博(歯科保存1)

ユニットに連結される直前の屋内配管の元栓部, ユニット内部での着脱可能な給水管接合部, 末端である, 洗口水, ウォーターシリンジ(WS)およびタービンハンドピース(TH)につながるホース基部, 超音波スケーラーの水取り口(H)よりそれぞれ水を採取して, 給水管の汚染状況を部位別に調べた。又, 給水管の一部を切断して内壁の付着物についても検討した。検体は, Brain Heart Infusion 寒天平板培地にて32℃, 好氣的条件下で培養し, 72時間後にコロニー数を計測し, 検体1mlあたりの菌数に換算した。検体の幾つかについては塩素濃度も調べた。一方, 現在, 給水管に用いている管材, および市販の管材の計10種の管片(表面積約11cm²)を, 水質基準にあった塩素量を含有する水道水100mlの入った褐色ガラスビンに投入して, 塩素濃度の経時的変化を調べた。対照は管片を入れない水道水とした。

その結果, ユニット元栓部より得た水からは細菌はほとんど検出されず, 配管内部の接合部より得た水からは10¹~10³の菌が検出され, 末端部であるWS, THおよびHより得た水では更に多くの菌が検出された。給水管内壁の付着物を検討したところ1mlあたり4×10³ CFUの細菌が含まれていた。塩素濃度が高いと, 菌数は少ない傾向が認められた。管片の塩素濃度の変化を調べた実験では, 経時的減少が最も小さかったのはフッ素樹脂であった。給水系の汚染に対して, WSの水の放出口付近のアルコール綿花での拭拭, WS把持部全体の煮沸消毒, ユニットを使用する直前の放流, および末端近くへの逆流防止弁の組み込みなどの対策を試みたが, 著明な効果は得られなかった。給水管深部まで汚染が広がっているのは, 給水管材により水中の塩素が吸収されることが大きな要因と思われる。将来は, 給水管の材質を変えること, あるいは濃厚な塩素剤で内部汚染を定期的に取り除くなどの対策

が必要と思われる。

2. 東北大学歯学部附属病院における17年間の全身麻酔症例の統計的観察

下田 元, 普天間朝義, 猪狩俊郎, 大原英徳, 飯野光喜(口腔外科2)

清野精仁, 角田 哲, 千葉 純, 鈴木好雄(口腔外科1)(麻酔班)

昭和43年4月より同59年12月までの17年間に, 東北大学歯学部附属病院麻酔室において実施した全身麻酔症例2,340例について, 統計的観察を行なった。年間症例数は, 年毎に増加の傾向を示し, 昭和54年には同43年の4倍に達し, ここ数年では200例を越えるまでになっている。手術内容別では, 口蓋形成術が434例(18.5%)で最も多く, 唇顎口蓋裂に関連した一次及び二次形成手術症例総数は1,041例(44.5%)に及んだ。麻酔法では, GOF(笑気+酸素+ハロタン)麻酔が1,603例(68.7%)と最も多かったが, 年度別でみると, 昭和56年以降はGOFに代わりGOE(笑気+酸素+エンフルレン)麻酔が257例までになり, さらに, 昭和58年より笑気, 酸素, 筋弛緩薬併用麻酔法, いわゆるJackson-Rees法が行なわれ, 昭和58年では45.0%, 同59年では71.3%を占めた。術前及び術中に何らかの合併症を認めたものは, 重複症例を含め, それぞれ706例(30.2%), 475例(20.3%)であり, ともに循環器系合併症が多数を占めた。

我々は, いかなる全身状態の患者に対しても, 十分な麻酔前管理を尽くし, また, 生体の内分泌系などの生理的機能にできるだけ悪影響を及ぼさないような麻酔法を検討, 実施して, 患者の安全管理に最重点をおいており, 現在まで, 麻酔事故及び死亡事故は1例もない。

3. 乳歯列齲蝕罹患型OABC分類について齲蝕増量予測性からの再検討

高橋紀子, 島田義弘(予防歯科)

1歳6~7か月から22か月の間, 齲蝕有病状況につ